

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H DENGAN BENIGNA  
PROSTAT HIPERPLASIA POST OPERASI OPEN  
PROSTATECTOMY DI RUANG ANGGREK RSUD PANDAN  
ARANG BOYOLALI**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**ANIK UJIYANTI**

**J 200 120 007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arina Maliya, S.Kep., M.Si., Med

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : ANIK UJIYANTI

NIM : J200120007

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H DENGAN BENIGNA  
PROSTAT HIPERPLASIA POST OPERASI OPEN  
PROSTATECTOMY DI RUANG ANGGREK RSUD PANDAN  
ARANG BOYOLALI

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Juni 2015

Pembimbing

Arina Maliya, S.Kep., M.Si., Med

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H DENGAN BENIGNA PROSTAT  
HIPERPLASIA POST OPERASI OPEN PROSTATECTOMY DI RUANG  
ANGGREK RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

(Anik Ujianti, 2015, 62 halaman)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :**BPH Merupakan penyakit pembesaran prostat yang disebabkan oleh proses penuaan, yang biasanya dialami oleh pria berusia 50 tahun keatas, mengakibatkan obstruksi leher kandung kemih, dapat menghambat pengosongan kandung kemih dan menyebabkan gangguan berkemih. **Tujuan:** Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi Open Prostatektomi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.**Hasil :**Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pada diagnosa nyeri didapatkan hasil skala nyeri pada pasien berkurang yang pada awalnya 7 menjadi 5, tidak ada tanda-tanda infeksi meliputi tidak ada kemerahan, pasien mampu melakukan aktifitas dan latihan secara mandiri pasien tidak tergantung seutuhnya dengan keluarga maupun perawat dan kebutuhan tidur pasien terpenuhi dengan hasil kantong mata sudah tidak terlihat.**Simpulan :**Diagnosa yang dikemukakan pada kasus Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi Open Prostatektomi pada Tn.H. Penerapan asuhan keperawatan Benigna Prostat Hiperplasia masalah teratasi sebagian karena pada diagnosa nyeri belum sepenuhnya nyeri hilang, diagnosa resiko infeksi belum teratasi karena kateter yang masih terpasang, gangguan imobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi karena aktifitas masih dibantu keluarga, gangguan pola tidur belum teratasi karena tidur pasien masih terganggu pada malam hari. Rencana dan tindakan keperawatan sebagian besar sudah diterapkan, dan tindakan keperawatan dilanjutkan sesuai program selanjutnya.

**Kata kunci :***Open Prostatectomy, Benigna prostate Hiperplasia.*

**NURSING CARE IN TN. H BENIGNA PROSTATE HYPERPLACIA POST  
OPERATION OPEN PROSTATECTOMY IN ROOM ANGGREK RSUD  
PANDAN ARANG BOYOLALI  
(Anik Ujiyanti, 2015, 62 pages)**

**ABSTRACT**

**Background :**BPH Is enlargement of the prostate diseases caused by the aging process, typically experienced by men over 50 years of trying, resulting in obstruction of the bladder neck, can hinder bladder emptying and cause urinary disturbances. **Aim of Research:** To carry out nursing care on the patient's Prostate Hyperplasia Benigna Post Open Prostatectomy Surgery include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. **Results :**After nursing care during 3x24 hours obtained results in diagnosis of pain pain scale results obtained in patients initially reduced 7 to 5, There are no signs of an infection include no redness, the patient is able to do the activities and exercises independently of patients is independent of the whole family and nurses and a patient's sleep needs are met with the results of eye bags are not visible. **Conclusion :**Diagnoses are presented in cases of prostate Hyperplasia Benigna Post Open Prostatectomy Surgery on Mr. H. Application of nursing care of Prostate Hyperplasia Benigna issue is resolved in part because the diagnosis of pain has not fully lost pain, diagnosis of the risk of infection is not resolved because the catheter still attached, interference physical immobility is not fully resolved because the activities still assisted families, interference of sleep patterns is not resolved because the sleeping patients were disturbed at night. Nursing action plan and most have already applied, and nursing actions followed suit the next program.

**Keywords :**OpenProstatectomy, benignprostatehyperplasia.

## **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut pengamatan penelitian selama praktek Di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 15 April 2015, hasil rekam medis pada tahun 2014 terdapat 195 pasien PBH, pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Maret terdapat 39 pasien BPH dan 32 diantaranya dilakukan operasi open prostatektomi.

Pasien BPH sebelum dan sesudah menjalani pembedahan akan muncul berbagai masalah biologis, psikologis, maupun spiritual, antara lain retensi urine, nyeri akut, ansietas/krisis situasi, gangguan pola tidur, gangguan beribadah, resiko infeksi dan resiko pendarahan. Masalah yang terjadi harus segera diatasi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut selain itu agar rawat inap di rumah sakit tidak lama, sehingga meminimalkan biaya perawatan, masalah keperawatan lain yang muncul adalah bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Oleh karena itu pasien BPH perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien BPH antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan/ untuk mengatasi masalah keperawatan yang timbul. (Purnomo Basuki B, 2011).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotifasi untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.H dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi Open Prostatectomy Di Ruang Anggrek RSUD Pandan Arang Boyolali.

## **B. Pengertian**

Hiperplasia prostat merupakan kelainan yang sering ditemukan. Istilah hipertrofi sebenarnya kurang tepat karena yang terjadi ialah hiperplasia kelenjar periuretral yang mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer dan menjadi sampai bedah (Sjamsuhidajat, 2010).

*Open Prostatectomy* ialah reseksi bedah bagian prostat yang memotong uretra untuk memperbaiki aliran urin dan menghilangkan retensi urinaria akut,

diindikasikan untuk massa lebih dari 60 g/ 60 cc. Pendekatan ini lebih ditunjukkan bila ada batu kandung kemih (Sjamsuhidajat, 2010).

### **C. Etiologi**

Menurut Muttaqin, A & Sari, K, (2010) penyebab timbulnya hiperplasia prostat, yaitu sebagai berikut.

1. Dihydrotesteron, peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami hiperplasia.
2. Ketidakseimbangan hormon estrogen-testosteron. Pada proses penuaan pria terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasia stroma.
3. Interaksi stroma-epitel. Peningkatan *epidermal growth factor* atau *fibroblast growth factor* dan penurunan *transforming growth factor* beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel.
4. Berkurangnya sel yang mati. Estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.
5. Teori sel stem. Sel stem yang meningkat mengakibatkan proliferasi sel transit.

### **D. Patofisiologi**

Pada klien dengan hiperplasia prostat biasanya ditemukan gejala dan tanda obstruksi dan iritasi. Gejala dan tanda obstruksi saluran kemih adalah penderita harus menunggu keluarnya kemih pertama, miksi terputus, menetes pada akhir miksi, pancaran miksi menjadi lemah, dan rasa belum puas sehabis miksi. Gejala iritasi disebabkan hipersensitivitas otot detrusor berarti bertambahnya frekuensi miksi, nokturia, miksi sulit ditahan, dan disuria. Gejala obstruksi terjadi karena detrusor gagal berkontraksi terjadi karena detrusor gagal berkontraksi dengan cukup kuat atau gagal berkontraksi cukup lama sehingga kontraksi terputus putus. Gejala iritasi terjadi karena

pengosongan kandung kemih sehingga vesika sering berkontraksi meskipun belum penuh. Gejala dan tanda ini diberi skor untuk menentukan berat keluhan klinis(Sjamsuhidayat, 2010).

#### **E. Tanda Dan Gejala**

Berikut ini merupakan tanda dan gejala BPH menurut Digiulio, M., Jakson, D., & Aulawi, K. (2014) yaitu:

1. Hesitansi perkemihan-kesulitan mengawali aliran urin karena tekanan pada uretra dan leher kandung kemih.
2. Frekuensi perkemihan-sering kencing karena tekanan pada kandung kemih.
3. Urgensi perkemihan-perlu ke kamar mandi segera untuk kencing karena tekanan pada kandung kemih.
4. *Nocturia*-perlu bangun malam hari untuk kencing karena tekanan pada kandung kemih.
5. Turunnya kekuatan aliran air kemih
6. Aliran urin tidak lancer
7. *Hematuria*

#### **F. Biodata**

Identitas pasien. Nama Tn. H, umur 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SD, pekerjaan petani, agama islam, alamat Jelek Cepogo. Identitas penanggung jawab. Nama Tn. S, umur 37 tahun, alamat Pacitan, hubungan dengan pasien anak.

#### **G. Analisa data**

Pada pengkajian hari kamis, 16 April 2015 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif; yaitu pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi dengan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri didaerah perut bawah luka bekas operasi, skala nyeri 7, nyeri ketika bergerak, dan data objektif; terdapat luka operasi pada perut bawah kuadran 8, pasien terlihat meringis kesakitan.

Pada pengkajian hari Jum'at, 17 April 2015 pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif; pasien mengatakan tidak nyaman dengan adanya selang pada kelamin pasien, pasien juga mengatakan lemas dan kaku pada persendian, data objektif; terpasang kateter threeway dengan ukuran pengunci 30cc, pasien terlihat lemah dan semua kebutuhan pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

Pada pengkajian hari Sabtu, 18 April 2015 pukul 08.30 di dapatkan data subjektif; pasien mengatakan kalau malam susah tidur dan sering terbangun, dan data objektif; kantung mata pasien terlihat sekali, pasien nampak kurang tidur.

Dari analisa data diatas maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

Pada hari Kamis, 16 April 2015 di tegakkannya diagnosa:

1. Nyeri akut berhubungan dengan insisi sekunder pada pembedahan.
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive: pemasangan kateter.
3. Gangguan mobilitas berhubungan dengan kelemahan/nyeri.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri sebagai efek pembedahan.

## **H. Pengkajian**

Pada bab ini, penulis akan membahas masalah-masalah yang muncul pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi *Open Prostatectomy* di ruang Anggrek RSUD Pandan Arang Boyolali yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan dan implementasi serta hasil perkembangan pada pasien sesuai dengan hasil pengkajian secara langsung, data rekam medis, serta wawancara dengan keluarga pasien.

Pada bab ini penulis juga menguraikan pembahasan tentang diagnosa yang muncul di kasus dan diagnosa yang tidak muncul pada kasus, pelaksanaan tindakan serta evaluasi pada asuhan keperawatan.



## **I. Diagnosa yang kuncu di Kasus**

Dari hasil pengkajian tanggal 16 April 2015 ditemukan data-data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada kasus Tn. H sesuai dengan teori dan muncul dalam kasus yaitu:

Diagnosa keperawatan pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pada pembedahan sekunder. Diagnosa keperawatan ini diprioritaskan sebagai prioritas pertama dirumuskan karena ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan tersebut, pada data subyektif: klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, dan data obyektif: wajah tampak meringis menahan sakit.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: pemasangan kateter threeway. Batasan karakteristiknya yaitu pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat, masuknya bakteri ke tubuh melalui pemasangan alat. Penulis menegakkan resiko tinggi infeksi karena penulis menemukan adanya data subjektif dimana pasien mengatakan jika pasien merasa tidak nyaman dengan adanya selang pada alat kelaminya. Data obyektif terlihat terpasang kateter threeway dan urinbag yang terbuka yang dapat menjadi pintu masuk bakteri dari luar.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan / nyeri. Penulis menegakkan diagnosa gangguan imobilitas karena ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan tersebut pada data subjektif: pasien mengatakan setelah operasi hanya dapat tiduran (beadrest) ditempat tidur, dan data obyektif : pasien tampak hanya tiduran ditempat tidur, aktivitas dibantu keluarga, data tersebut sesuai dengan batasan karakteristik hambatan mobilitas ditempat tidur. (NANDA, 2012).

Diagnosa keperawatan keempat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri sebagai efek pembedahan. Penulis menegakkan diagnosa gangguan pola tidur karena ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan tersebut pada data subjektif: pasien mengatakan tidur susah dan sering terbangun karena terasa sakit pada perut pada luka bekas operasi, dan

data objektif: pasien tampak lemas, terlihat kantong mata yang menghitam dan terlihat pucat.

#### **J. Diagnosa Yang Tidak Muncul di Kasus**

Pada teori terdapat tujuh, pada pasien muncul empat diagnosa selama tiga hari pengkajian, dan diagnosa yang tidak muncul di kasus yaitu:

1. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek pembedahan pada sfingter kandung kemih sekunder akibat; pasca prostatektomy (Carpenito, 2013).
2. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
3. Gangguan pola defekasi berhubungan dengan imobilitas ditempat tidur/efek pembedahan. (Nanda,2012).

#### **K. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. H selama tiga hari dengan pengkajian pola gordon dan head to toe didapatkan data subjektif : nyeri pada perut bawah kuadran 8 pada luka bekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan pada saat pasien bergerak, pasien mengatakan lemas. Sedangkan data objektif keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, mukosa bibir kering, tampak aktivitas dibantu keluarga.

Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian dan analisa data muncul empat diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi sekunder pada pembedahan, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive: pemasangan kateter, gangguan mobilitas berhubungan dengan kelemahan/nyeri, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri sebagai efek pembedahan.

Intervensi yang muncul tidak sepenuhnya di jadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan pasien karena keterbatasan instansi dan keadaan pasien yang tidak memungkinkan. Seperti perawatan urine bag yang harus

steril, keluarga dan pihak rumah sakit yang tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan dengan prinsip steril dengan faktor keterbatasan alat.

Tidak semua implementasi mampu dilakukan penulis karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan kebijakan dari institusi rumah sakit. Namun hasil yang diperoleh oleh perawat dalam melakukan perawatan sudah cukup memuaskan karena kondisi pasien yang selalu membaik dibandingkan dengan hari pertama pengkajian.

Mengacu pada intervensi dan implementasi dari hasil evaluasi empat diagnosa teratasi sebagian yaitu: nyeri akut berhubungan dengan insisi sekunder pada pembedahan, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive: pemasangan kateter, gangguan mobilitas berhubungan dengan kelemahan/nyeri, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri sebagai efek pembedahan. Karena keterbatasan kondisi dan waktu sehingga tindakan asuhan keperawatan yang seharusnya sesuai dengan intervensi sebagian teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.

#### **L. Saran**

Sehubungan dengan hal diatas maka penulis dapat menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

##### **1. Pasien dan keluarga**

Diharapkan pasien menjaga kebersihan pada luka bekas operasi dan kebersihan pada kateter agar tidak terjadi infeksi dan pasien hendaknya selalu mematuhi apa yang disarankan oleh perawat dan dokter untuk proses penyembuhannya, bagi keluarga harus memberi dukungan agar pasien mau mematuhi saran dari perawat maupun dokter dan menjaga keadaan pasien dari kebersihan hingga kenyamanan pasien.

##### **2. Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Pandan Arang Boyolali dan teliti dalam melakukan perawatan, pendokumentasian serta menjalankan pelayanan kesehatan yang kritis pada setiap penanganan

penyakit yang diderita pasien. Dalam pelayanan yang harus diperhatikan kembali adalah soal jam kunjung pasien yang belum di catumkan oleh pihak rumah sakit, oleh karena itu jam kunjung pasien harus segera diberlakukan agar waktu istirahat pasien dapat maksimal karena jam kunjung pasien yang tidak teratur akan mengganggu kebutuhan istirahat pasien.

3. Perawat

Perawat atau tenaga kesehatan lainnya harus terampil dalam melakukan tindakan keperawatan maupun tindakan yang lainnya untuk mendukung penyembuhan pada pasien yang terdapat luka post operasi. Dengan tetap menjaga kebersihan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

4. Bagi institusi pendidikan

Supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih bermutu dan lebih baik, berkualitas serta profesional, sehingga dapat tercipta perawat-perawat yang terampil, berkualitas serta profesional dan handal dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

## **M. DAFTAR PUSTAKA**

- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik* (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Digiulio, M., Jackson, D., & Aulawi, K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2010). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan* Jakarta: Salemba Medika
- NANDA.(2012). *Panduan Diagnosa Keperawatan*.(Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Purnomo Basuki B. (2011). *Dasar-Dasar Urologi*.Edisi 5. Jakarta: Infomedika.

Sjamsuhidajat.(2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.